

**Amministrazione destinataria**

Comune di Diso

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

**Domanda di autorizzazione al trasporto di cadavere*****Ai sensi dell'articolo 10-bis, comma 1 della Legge regionale 15/12/2008, n. 34*****Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
					Scala
					Piano
					SNC
					CAP
					☐
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

in qualità di

Ruolo					
Impresa di onoranza funebre					
Sede legale					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
					Scala
					Piano
					SNC
					CAP
					☐

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione al trasporto di cadavere

della seguente persona

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
					Scala
					Piano
					SNC
					CAP
					☐
Luogo del decesso					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
					Scala
					Piano
					SNC
					CAP
					☐
Data del decesso			Ora del decesso		

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che il trasporto avverrà nelle seguenti modalità

Luogo di partenza

Indirizzo di arrivo

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP

☐

previa sosta per le esequie presso la chiesa di

Chiesa esequie

Indirizzo chiesa

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP

☐

effettuato dall'impresa

Impresa esecutrice

Sede legale

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP

☐

Veicolo

Targa

Conducente

accompagnato dai necrofori

Cognome

Nome

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☒ pagamento dell'imposta di bollo

☐ copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Diso

Luogo

Data

il dichiarante